

Beleidsplan Borstvoeding

Voor alle betrokkenen van de Kraamzorggroep



Ten behoeve van het borstvoedingscertificaat

| | |
|--|----|
| • Bijlage | 1 |
| • Inleiding | 2 |
| - Waarom een beleid | |
| • Huidige situatie Hallo Kraamzorg | 2 |
| - Missie en visie | |
| • Prenatale zorg/team/voorlichting | 3 |
| • Scholingen | 3 |
| - Gebruik van protocollen | |
| - Contact babyvoedingsindustrie | |
| - Samenwerking couveuse nazorg | |
| - Borstvoedingshulpmiddelen | |
| • Scholingen 2016 | 4 |
| - Actiepunten 2016 | |
| • 10 vuistregels | 5 |
| • 10 vuistregels uitgeschreven | 6 |
| • Vuistregel 1 : Het borstvoedingsbeleid | 6 |
| - Samenwerking verloskundigen | |
| • Vuistregel 2 , de scholingen | 7 |
| • Vuistregel 3 , voorlichtingen | 7 |
| • Vuistregel 4 , na de bevalling | 8 |
| - Samenstelling van borstvoeding | |
| - Functie van verschillende hormonen | |
| - Anatomie van de borst | |
| - Plaatje van de borst | |
| • Vuistregel 5, Goed aanleggen en Kolven | 12 |
| - Plaatje kind aan de borst | |
| - Kolven | |
| - Bewaren van moedermelk | |
| - Verwarmen van moedermelk | |
| - Overgebleven moedermelk na voeding | |
| - Kolfrecht | |
| - Schoonmaken borstvoedingshulpmiddelen | |
| • Vuistregel 6, Bijvoeding op medische indicatie | 15 |
| - Verschillende manieren van bijvoeding | |
| - Gebruik van een tepelhoedje | |
| • Vuistregel 7, Rooming- in | 18 |
| • Vuistregel 8, Borstvoeding op verzoek nagestreefd | 18 |
| - Weegbeleid | |
| • Vuistregel 9, Geen flessen of fopspenen | 20 |
| • Vuistregel 10, Borstvoedingsorganisatie en regionaal overleg | 20 |
| • Informatie einde van de kraamweek | |
| • Goed om te weten | |

Bijlage:

- Digitale enquête afloop zorg

Deze wordt na afloop van iedere zorg, binnen 14 dagen digitaal verzonden naar het mailadres van de ouders. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het kwaliteit evaluatie systeem van TRIQS. Tussentijds zijn de uitkomsten van deze enquêtes digitaal op te vragen.

Alle enquêtes met een score onder de 8 worden in het periodieke overleg met beide teamleiders besproken.

- Borstvoeding observatie lijst

Deze checklist hebben alle kraamverzorgden tot hun beschikking en kan als hulpmiddel worden gebruikt bij de begeleiding van borstvoeding.

- Borstvoedingsbeleid website www.hallokraamzorg.nl

Op de website van Hallo Kraamzorg staat een beknopte omschrijving van ons borstvoedingsbeleid. Deze is aan de aanstaande ouders gericht. Eén van de actiepunten voor de toekomst is dat alle beleidsstukken en handboeken digitaal beschikbaar zijn via het web portaal van Hallo Kraamzorg.

- Richtlijnen bijvoeding nvl, hulpmiddel kraamverzorgende
- Hallo Kraamzorg heeft niet alle protocollen en richtlijnen rondom het geven van bijvoeding zelf nogmaals uitgeschreven. Maar maakt gebruik van de richtlijnen van de Ned. Vereniging voor lactatiekundigen. Hiervoor is gekozen omdat dan alle aanpassingen up-to-date zullen zijn.
- Kolven en bewaren van moedermelk
- Dit is een informatie blad dat achter gelaten kan worden bij de cliënt.

Inleiding

Dit beleidsplan is gemaakt voor alle kraamverzorgenden die aangesloten zijn bij de coöperatie Hallo Kraamzorg. Dit plan bevat alle ingrediënten waar met elkaar over is nagedacht en waarmee wij de zorg voor borstvoeding willen optimaliseren. Uitgangspunt voor dit plan zijn de tien vuistregels die de Stichting Zorg voor Borstvoeding heeft opgesteld. Aan de hand van deze vuistregels wordt het borstvoedingsbeleid van de coöperatie gevormd.

Waarom een borstvoeding beleid?

- De kraamverzorgenden van Hallo Kraamzorg werken al jaren volgens de richtlijnen van de WHO/Unicef code. Na vele jaren ontstond de wens om een aantal zaken te gaan omschrijven en vast te gaan leggen binnen een beleidsplan. En hierdoor kwaliteit van onze zorg rondom borstvoeding zichtbaar en meetbaar te maken.
- Hallo Kraamzorg heeft aan de hand van plan van aanpak van de stichting Zorg voor Borstvoeding dit beleid stap voor stap geschreven.
- Door te werken met een duidelijk beleidsplan en door afspraken op papier te zetten wordt het voor alle betrokkenen van Hallo Kraamzorg duidelijk hoe de zorg rondom borstvoeding is geregeld. Nieuwe toetreders van Hallo Kraamzorg zal dan ook worden gevraagd zich hieraan te conformeren en zo nodig bij te scholen.
- Hallo Kraamzorg is en blijft erg gemotiveerd om het geven van borstvoeding te stimuleren. Door metingen te verrichten (digitale enquête) willen we inzichtelijk krijgen waar nog evt. extra aandacht gegeven of verkregen kan worden.
- Tijdens iedere zorg vinden er 2 evaluatie momenten plaats; 3^{de} dag evaluatie telefoontje en na 14 dagen volgt een digitale enquête. In beiden wordt gevraagd hoe onze zorg rondom borstvoeding is geweest. En hoe het verloop nu gaat. Alles wordt digitaal gemeten en gerapporteerd via TRIQS. De rapportage zijn tussentijds en per zorg op te vragen.
- Hallo Kraamzorg werkt met gespecialiseerde kraamzorg software pakketten van EASYCARE. Alle cliënten hebben een digitale cliënten kaart. Waarin alle informatie v.a. aanmelding t/m einde zorg wordt genoteerd en geborgd.
- Hallo Kraamzorg heeft als uitgangspunt dat:
 - Vrijwel iedere vrouw in staat is borstvoeding te geven.
 - Het geven van borstvoeding een uniek manier is om haar kindje te voorzien van de meest gezonde en natuurlijke manier van voeding. En deze er toe bijdraagt voor gezonde groei en ontwikkeling van haar baby. En bijdraagt aan het herstel van haarzelf.
 - Dat borstvoeding ook voor de moeder preventieve en beschermende factoren geven voor nu en later.
 - Dat alle vrouwen eerlijk en betrouwbare informatie dienen te ontvangen. En daarbij rekening houden met de beleving en wensen van de moeder.

De huidige situatie

De coöperatie Hallo Kraamzorg bestaat op dit moment uit 1 team.

Hallo Kraamzorg

4 kraamverzorgende en 3 leerlingen.

Alle kraamverzorgenden staan ingeschreven bij KCKZ en hebben een persoonlijk borstvoeding certificaat. Jaarlijks worden alle verplichte geaccrediteerde scholingen gevolgd en bijgeschreven in KCKZ.

Missie en Visie van Hallo Kraamzorg

De geboorte van een kind is één van de meest ingrijpende gebeurtenissen die kunnen plaats vinden in een gezin. Tevens is dit de meeste kwetsbare periode voor moeder en kind. Goede, persoonlijke en kwalitatieve zorg is essentieel bij de start van een nieuw leven. Hallo Kraamzorg denkt deze te kunnen bereiken door:

- Zorg welke voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt
- Persoonlijke betrokkenheid
- Kleine regio gebonden teams
- Goede contacten met verloskundigen en ketenpartners
- Zorg die voldoet aan de laatste ontwikkelingen binnen de Geboortezorg
- Hallo Kraamzorg heeft als sterk punt dat de cliënt vooraf kennis kan maken met haar kraamverzorgende.
- Iedere cliënt heeft een eigen kraamverzorgende als haar casemanager.
- De kraamverzorgende draagt vanaf de aanmelding zelf de verantwoordelijkheid voor het gehele kraamzorg proces, van intake t/m de zorginzet.
- De coöperatie Hallo Kraamzorg gaat uit van haar eigen mogelijkheden.
- Iedere kraamverzorgende heeft haar kwaliteiten, gaven en talenten.
- De kraamverzorgende die de intake en kennismaking met de cliënt heeft gedaan zal in feite ook de zorg komen verlenen als de bevalling zich aankondigt. Dit is wat binnen de organisatie strikt wordt nagestreefd. Lukt dit niet? Dan zal 1 gezicht aan bed de gouden regel zijn.
- Daarnaast zijn er goede contacten met de samenwerkende verloskundigen.

Pre-zorgteam

Hallo Kraamzorg is betrokken in het pre- zorgteam van haar regio. Dit team heeft als doel het samenbrengen van verschillende disciplines rondom Geboortezorg. Huisartsen, gynaecologen, verloskundigen, kraamzorg en CJG. Gezinnen waar hulp nodig is en die niet zelf om hulp vragen toe leiden naar hulpverlening en deze hulpverlening door zorgcoördinatie op gang brengen. Veelal is er sprake van hechtingsproblematiek. Wij hopen met Hallo Kraamzorg een bijdrage te kunnen leveren voor een goede, veilige start als de baby geboren wordt. Wij zijn ervan overtuigd dat borstvoeding een prachtig middel is om ouders bewust te maken wat de lichamelijke behoefte van hun baby is.

Prenatale voorlichting

Hallo Kraamzorg verzorgt in samenwerking met de verloskundigen, collega kraamverzorgenden en de plaatselijke JGZ een voorlichtingsavond voor aanstaande ouders. Ouders worden geïnformeerde over het verloop van de zwangerschap, bevalling en Kraamtijd. En wat zij mogen verwachten van de begeleiding van zowel de verloskundige als van de kraamverzorgenden in deze bijzondere periode. Het onderwerp borstvoeding zou hierin nog uitgebreider mogen zijn. We hebben dit ook als actiepunt voor 2016 meegenomen.

Scholingen

De aangesloten kraamverzorgenden hebben ieder persoonlijk het borstvoedingscertificaat of zijn die bereid binnen een ½ jaar na aansluiting van de coöperatie Hallo Kraamzorg te behalen. Zij volgen minimaal de verplichte jaarlijkse bijscholingen rondom borstvoeding om zo up-to-date te blijven van de nieuwe ontwikkelingen. En om de basis kennis op peil te houden.

Deze geaccrediteerde scholingen worden geregistreerd in KCKZ

Jaarlijks zal Hallo Kraamzorg een scholingsprogramma samenstellen waarin ook de borstvoeding aan bod komt. Deze worden altijd verzorgd door een gecertificeerde lactatiekundige.

Protocollen en richtlijnen

Hallo Kraamzorg maakt op het gebied van borstvoedingsinformatie gebruik van de Multi Disciplinaire Richtlijnen Borstvoeding van NCJ. En de richtlijnen bijvoeding van NVL. Hiervoor is gekozen omdat op deze wijze de richtlijnen altijd volgens de laatste ontwikkelingen zijn. En op ieder moment door de kraamverzorgden geraadpleegd kan worden. De verwachting is dat ook het Kennis Centrum voor Kraamzorg medio 2016 de richtlijnen voor borstvoeding ook op de KCKZ app zal plaatsen.

Babyvoeding industrie

Hallo Kraamzorg is zich bewust dat de babyvoedingsindustrie grote invloed kan hebben bij zowel de a.s. ouder als de zorgverlener. Om de ontwikkelingen binnen deze industrie objectief te kunnen volgen en te beoordelen is er één contactpersoon: Jacqueline Spijkerboer. Zij bekijkt alle informatie die verstrekt wordt door de fabrikanten. Zij draagt de verantwoording dat alle betrokken zorgverleners regelmatig en op juiste wijze worden geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen de babyvoeding industrie. Presentjes die in strijd zijn met WHO code worden niet aangenomen noch uitgedeeld onder de betrokken zorgverleners en of aanstaande ouder.

Samenwerking met kraam en couveuse afdeling

Ouders en kinderen die tijdelijk opgenomen zijn geweest op de kraam/couveuse afdeling krijgen bij ontslag de rapportages mee van de dagen dat zij daar verzorgd zijn geweest. Hallo Kraamzorg heeft goede contacten met de lactatiekundige van het ziekenhuis. Indien nodig kan er altijd een aanvulling worden gevraagd op de overdracht. Of het (borst) voedingsplan worden geëvalueerd/bijgesteld

Borstvoeding hulpmiddelen

De cliënten van Hallo Kraamzorg mogen kosteloos gebruik maken van de borstkolven van ARDO Carum of de Ardo calypso.

Alle Krvz hebben een eigen kolf-tas waarin de volgende benodigdheden in zitten:

- Ardo Calypso voor enkel of dubbelzijdige kolven
- Disposable kolfsetjes
- Kolfset 26 mm en 36 mm
- Tepelhoedjes L, M
- Spuitjes t.b.v. finger-feeding
- Tepelzalf gemaakt van puur wolvet, samples (Coldcream)
- Gel-pads kompressen RITE AID
- Temperatuur pack
- Demo borst
- Contact gegevens van de plaatselijke lactatiekundigen

Scholing 2016

Hallo Kraamzorg heeft als wens om de scholingen aan te passen op de behoefte van de kraamverzorgenden. Onderstaande onderwerpen zijn geïnventariseerd. En zullen aan een lactatiekundige worden voorgelegd om zo een passende scholing te kunnen maken.

- Kolven met de hand
- Donor moedermelk
- Gebruik van tepelhoedjes
- Tongriempjes en lipbandjes
- Onrustig drinken
- Overproductie
- Zoek reflex

Actiepunten 2016

- Ontwikkelingen op gebied Borstvoeding/kunstvoeding als vaste agendapunt implementeren in de 3 maandelijkse overleggen.
- Bijzondere (borstvoeding) Casuïstiek besprekingen in 3 maandelijkse overleggen
- In samenwerking met plaatselijke lactatiekundige eigen borstvoedingscursus ontwikkelingen voor eigen cliënten. Al dan niet invoegen binnen de bestaande prenatale voorlichting avonden.
- 2 vaste kwaliteit medewerkers o.a. voor borstvoeding aan stellen die ontwikkelingen bewaken en borgen
- Borstvoeding scholingen organiseren en deze volgen met de plaatselijke verloskundigen
- 2 x per jaar de borstvoeding cijfers evalueren en zn. nieuwe actie punten maken/bijstellen. (alles lager dan het cijfer 8 wordt besproken)
- Jan/februari 2016 alle krzv instaptoets zorg voor borstvoeding maken. N.a.v. deze uitkomst een scholingsprogramma maken voor 2016-2017
- Verdieping in : Kolven met de hand, Donormelk, prenataal colostrum kolven

De 10 vuistregels

Dit beleidsplan begint met het benoemen van de tien vuistregels die door de stichting Zorg voor Borstvoeding zijn opgesteld. De WHO en UNICEF hebben in 1989 de Tien vuistregels voor het welslagen van borstvoeding opgesteld en deze uitgewerkt in een programma: het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI).

1. Een borstvoedingsbeleid op papier, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers.
2. Dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.
3. Dat alle zwangeren en kraamvrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.
4. Dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind worden geholpen met borstvoeding geven.
5. Dat aan vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby aan moeten leggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder gescheiden moet worden.
6. Dat pasgeborenen geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.
7. Dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven. (rooming-in)
8. Dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd
9. Dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen wordt gegeven.
10. Dat zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij de ouders verwijzen naar borstvoeding organisaties.

De 10 vuistregels uitgeschreven

Vuistregel 1: het borstvoedingsbeleid

Dit document is het borstvoedingsbeleid dat door alle kraamverzorgenden van de coöperatie Hallo Kraamzorg wordt gehanteerd en nageleefd. Iedereen die werkzaam is namens de coöperatie Hallo Kraamzorg heeft toegang tot de digitale versie. Deze is terug te vinden in dropbox, digitale praktijk map

Alle kraamverzorgenden en medewerkers zijn op de hoogte van de inhoud van het borstvoedingsbeleid. Door het beleid in praktijk te brengen biedt Hallo Kraamzorg continuïteit en éénheid van zorg.

Documenten om het beleid te evalueren zijn een checklist borstvoeding deze is achterin het zorgplan te vinden, deze wordt gedurende of na afloop van de zorg door de krzv geraadpleegd. En kan als hulpmiddel worden gebruikt binnen de zorg van het gezin.

Een evaluatieformulier borstvoeding voor cliënten wordt 14 dagen na afsluiten van het kraambed digitaal verstuurd. De uitkomst hiervan wordt gemeten en geborgd via TRIQS

De effectiviteit van het beleid wordt getoetst door het registreren van de gegevens over de voeding van alle baby's die onder de verantwoordelijkheid van Hallo Kraamzorg vallen. Deze gegevens betreffen, voor zover mogelijk;

- de prenataal door de moeder/ouders aangegeven voedingskeuze
- de daadwerkelijk gegeven voeding op de eerste dag en op de laatste kraamzorg dag
- de gegevens naar aanleiding van de enquête tussen 2-4 weken

Deze uitkomsten worden geborgd in het kwaliteit systeem van Hallo Kraamzorg EasyCare en TRIQS. Ieder kwartaal is er een overleg met alle teamleiders. Een vast kerend overlegpunt is de kwaliteit rondom borstvoeding. Alle scores die lager vallen dan een 8 worden inhoudelijk besproken. Bij terugkerende opmerkingen zal hierop een actieplan worden genoteerd:

- Wat ging er mis?
- Wat gaan we eraan doen?
- Wanneer verwachten we juiste resultaat?

Bijzondere casuïstiek zullen met elkaar uitgewisseld worden om zo van elkaar te kunnen leren.

Hallo Kraamzorg onderschrijft de Internationale Gedragscode van de WHO

Wereldgezondheidsorganisatie voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk. Dat betekent dat de kraamverzorgenden van Hallo Kraamzorg zich niet lenen voor het verspreiden van reclamemateriaal voor kunstmatige zuigelingenvoeding.

Hallo Kraamzorg is alert op sluikreclame op gebruiksartikelen als pennen, bloknootjes etc. Ook het cadeau geven van flesjes/speentjes word niet door Hallo Kraamzorg gedaan.

Samenwerkende verloskundigen

Verloskundigen waar Hallo Kraamzorg mee samenwerkt zijn op de hoogte van ons borstvoeding beleid middels:

- Informatiebrief
- Jaarlijkse evaluaties
- Uitvoering van ons beleid binnen de zorgen
- Website Kraamzorggroep

Vuistregel 2: de scholing

Van de kraamverzorgende wordt verwacht dat zij een ruime basis kennis heeft van borstvoeding. Deze kennis wordt indien nodig getoetst d.m.v. van de basis instap toets van zorg voor borstvoeding. Iedereen die werkt op basis van dit borstvoedingsbeleid wordt indien nodig bijgeschoold om zich de vaardigheden eigen te maken. De scholing wordt gegeven door bevoegde lactatiekundigen. Het borstvoedingsbeleid is voor iedere betrokkene van Hallo Kraamzorg digitaal beschikbaar. Medio feb/maart 2016 zal hiervoor speciaal een web-portaal worden aangemaakt waar alle beleidsstukken worden gearhiveerd.

De beleidsmedewerker borstvoeding houdt relevante ontwikkelingen op borstvoeding gebied bij en stelt de collega's daarvan op de hoogte. Een aanpassing in beleid, richtlijn of protocol wordt altijd rechtstreeks aan alle leden v.d. Kraamzorggroep gecommuniceerd.

De beleidsmedewerker zorgt ervoor dat deze in het gehele beleid wordt aangepast. Jaarlijks zal er door de beleidsmedewerker in samenspraak met de teamleiders een scholingsprogramma voor borstvoeding worden samengesteld. Naast dat er extern kennis wordt opgedaan. Kunnen we ook veel van elkaar leren. In ons 2 maandelijks overleg zal als vast agenda punt Borstvoeding en casuïstiek worden opgenomen.

Vuistregel 3: de prenatale en postnatale voorlichting

De beleidsmedewerker borstvoeding heeft in samenspraak met de kraamverzorgenden de tijdslijn van voorlichting in kaart gebracht. De informatie start bij:

- Tijdens de telefonische aanmelding, meestal tussen week 10-12 weken, worden ouders verwezen naar de website van Hallo Kraamzorg voor digitale informatie rondom de borstvoeding. En worden zij geïnformeerd naar de mogelijkheid tot het volgen van een borstvoedingscursus in de regio. Tevens kunnen zij op de website lezen welke zorg rondom
- In week 32 is het eerst persoonlijke contact moment met de aanstaande ouders. Daarin wordt altijd gevraagd naar eerdere ervaring rondom het geven van borstvoeding en hoe het verloop daarvan is geweest. En ontvangen de ouders samen met het zorgplan de bijlage : wat mag je van ons verwachten.
- Tijdens de intake maakt de krzv gebruik van het intake formulier. Zie bijlage

Ouders die hun eerste kindje verwachten worden voorbereid op een reële situatie rondom het geven van borstvoeding:

- Baby's zijn nog niet klaar om lange blokken te slapen en zullen vaak voeding nodig hebben. In de eerste weken is dat soms wel 8-12 x per dag.
- Het kan even duren voordat er zichtbare borstvoeding aanwezig is.
- Natuurlijke reserves voor de eerst 24-48 uur
- Borstvoeding is een natuurlijk proces maar vergt soms wel wat doorzettingsvermogen. Zeker als de nachten kort zijn, en het lichamelijk herstel meespeelt.

De volgende punten worden middels het intakeformulier besproken :

- Verschil tussen borst en flesvoeding
- Belang van huid op huidcontact
- Belang van rooming-in
- Voeden op verzoek/gemiddeld aantal voedingen van min 8-12 x 24 uur
- Zorg voor voldoende bv productie

Bij de intake wordt er door de ingeplande kraamverzorgende altijd aandacht besteed aan informatie rondom de borstvoeding en gevraagd welke kennis en informatie de ouders al hebben.

- Is er al persoonlijke ervaring op het gebied van het geven van borstvoeding?
- Hebben zij een borstvoedingscursus gevolgd?
- Boeken over borstvoeding gelezen?
- Is er ervaring rondom borstvoeding geven in de omgeving, bij zussen en vriendinnen?
- En wat is de verwachting van het geven van borstvoeding?
- Hoe lang zouden ouders borstvoeding willen gaan geven.
- Heeft moeder al informatie ingewonnen bij haar werkgever
- Is er sprake dat moeder problemen verwacht i.v.m. ingetrokken/vlakke tepels?
- Heeft er eerder een borstoperatie of trauma (val op de borst) plaats gevonden?

Indien ouders hebben gekozen voor kunstvoeding wordt ook altijd gevraagd wat de reden van deze keuze is. En zo nodig daarop ingespeeld.

Ze leggen in het cliëntendossier (EasyCare) vast wat en wanneer iets met de cliënt besproken is en welke eventuele knelpunten te verwachten zijn.

Er is een breed scala aan informatie rondom borstvoeding. Hallo Kraamzorg heeft ervoor gekozen om ouders naar de 3, onderstaande instanties te verwijzen.

Om portokosten en milieu belasting te beperken zijn deze via onze website voor iedere cliënt beschikbaar.

- [www. www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)
- www.borstvoedingnatuurlijk.nl
- www.lalecheleague.nl
-

Vrouwen die eerder problemen met borstvoeding hebben ondervonden worden altijd meer uitgevraagd waar de problemen destijds aan lagen en welke zorg daarbij is verkregen.

- Was er destijds contact met een lactatiekundige? Zo ja, is het raadzaam deze alvorens de bevalling te consulteren?
- En wat zijn de verwachtingen van de ouders bij de komst van het nieuwe kindje?

Dit alles wordt vastgelegd in het cliënten dossier. En is voor de krvz die daadwerkelijk de zorg gaat doen goede aanvullende informatie.

Vuistregel 4: vlak na de bevalling

De krvz draagt er zorg voor dat de baby, als de medische situatie het toelaat, vanaf het eerste moment na de geboorte bij de moeder ligt met huid op huid contact, ongeacht of zij hebben gekozen voor borst of kunstvoeding. Zij zorgt ervoor dat de eerste kennismaking tussen moeder/ouders en de pasgeborene in alle rust kan plaatsvinden. Moeder en kind worden samen toegedekt.

De krvz legt uit dat aanleggen binnen één uur van groot belang is. De baby is vaak wakker en alert en bij het vroeg aanleggen aan de borst slaat de baby het als het ware op in de hersentjes zodat hij de volgende keer weet hoe hij uit de borst moet drinken. In de loop van dat eerste uur na de geboorte zijn de meeste baby's in staat om zelf de borst te zoeken. De krvz benoemt indien zichtbaar de hongersignaaltes van de baby:

- smakken
- lipjes aflikken
- handjes zoeken

De moeder legt haar baby bij voorkeur zelf aan, als deze eraan toe is (hands off) en de krvz ziet erop toe dat indien nodig de moeder wordt geholpen als zelfstandig aanleggen nog niet lukt. Soms is het nodig dat de borst wordt aangeraakt door de krvz. Niet alle vrouwen zijn vrij met hun lichaam. De krvz bereid de moeder hier op voor alvorens zij de borst aanraakt. Ook de partner wordt betrokken bij de hulp bij aanleggen. Indien de baby geholpen moet worden bij het aanleggen, gebeurd dit altijd

door hem vanuit de schouder tjes te sturen. Als het hoofdje wordt vastgehouden bij het helpen aanleggen is er grote kans dat de baby zal protesteren en niet het gewenste resultaat zal geven. Het is tijdens dit eerste contact niet nodig alles tot in detail uit te leggen. Wel zal de krvz informatie geven over dat eerste “gouden uur”;

- De baby krijgt direct colostrum binnen. Dit is de allereerste voeding die de baby aan de borst drinkt. Colostrum bevat veel antistoffen en het heeft een laxerende werking waardoor de darmen gestimuleerd worden het meconium (de eerste taaie ontlasting na de geboorte) snel te lozen. De baby zal daardoor minder snel geel worden.
- Het zuigen van de baby aan de borst doet de baarmoeder goed samentrekken waardoor bloedverlies en kans op infectie wordt beperkt.

Indien mogelijk trekken de verloskundige en de krvz zich tijdelijk even terug zodat ouders samen de tijd krijgen om de eerste indrukken met elkaar te beleven. En de eerste keer aan de borst in alle rust kan worden ervaren.

Het lichamelijk onderzoek en de normale verzorging van de baby vinden zoveel mogelijk plaats op of vlakbij het bed van de moeder. Ook tijdens de post partum verzorging van de moeder blijft de baby steeds dicht bij haar. De krvz is erop bedacht dat ook de partner betrokken wordt bij moeder en kind. Het verloop van deze eerste kennismaking met elkaar en de borstvoeding wordt vastgelegd in het partusverslag. Als de baby vlak na de geboorte nog nauwelijks heeft gedronken of misselijk is, wordt dit als extra aandachtspunt in het dossier genoteerd.

De krvz bespreekt met de verloskundige dat zij de moeder binnen de eerste uren na de bevalling, of zo snel als organisatorisch mogelijk is, nogmaals hulp aanbiedt bij het aanleggen van de baby en daarbij de nodige uitleg en ondersteuning geeft.

De krvz stelt observeert en signaleert tijdens de eerste voedingen en rapporteert dit in het zorgplan. Bij twijfel of problemen geeft zij aanvullende adviezen en informeert zn. de verloskundige hierover. In overleg met de ouders en verloskundige kan altijd een lactatiekundige geconsulteerd worden

Als er een medische noodzaak is moeder en kind te scheiden, bijvoorbeeld bij ambulance vervoer naar het ziekenhuis, streeft de krvz, in overleg met de betrokken zorgverlener naar dat deze scheiding zo kort mogelijk duurt. En dat de moeder de nodige hulp krijgt zodra ze haar kind weer bij zich kan krijgen. Indien het kind nog niet aan de borst kan of mag, zo spoedig mogelijk begint met het op gang brengen van de borstvoeding doormiddel van (hand) kolven.

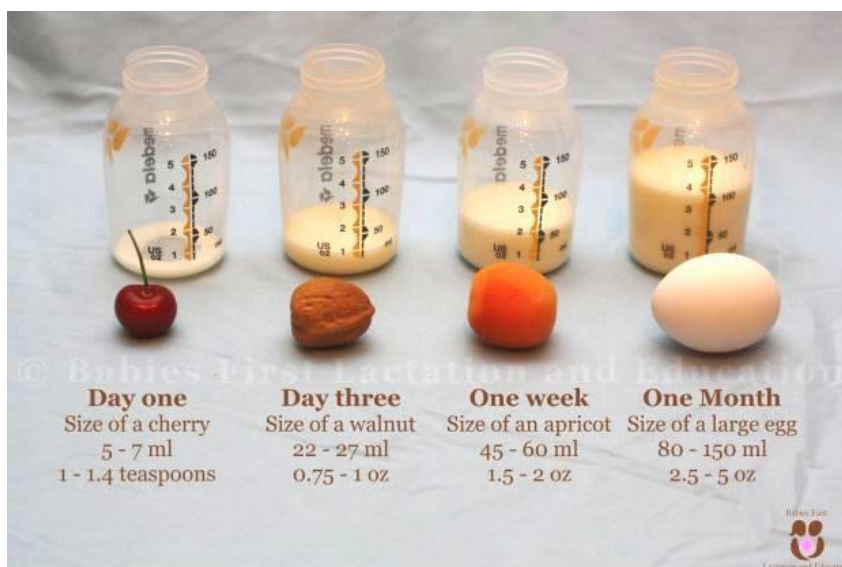
Indien de moeder in de zwangerschap al colostrum heeft opgespaard zal er zorg voor worden gedragen dat deze z.s.m. op de afdeling komt waar de baby verblijft.

Overige voorlichting gedurende de kraamweek

Samenstelling van borstvoeding

De ouders worden voorgelicht over de het verloop en de samenstelling van borstvoeding. Door ouders op eenvoudige wijze te leren begrijpen hoe borstvoeding wordt aangemaakt en in stand wordt gehouden. Verhoogt dit de kans dat moeder goed kan inspelen indien er kleine problemen voordoen. De samenstelling van moedermelk verschilt per vrouw, per periode, per dag etc. Dit maakt het juist zo uniek. Iedere moeder produceert moedermelk die voor haar baby het beste is. Het bevat vele antistoffen en gezonde vetten die haar baby gezond doet opgroeien en ontwikkelen. Tevens biedt het een beschermde functie voor de moeder zelf voor nu en op latere leeftijd. De hoeveelheid borstvoeding die in de eerste dagen geproduceerd wordt lijkt in de ogen van ouders soms er weinig. Dit in combinatie met gewichtsafname kan heel veel onrust geven. Door onderstaande informatie te geven kan onrust en bezorgdheid worden weggenomen:

- de baby heeft voldoende reserves mee gekregen voor de eerste 24-48 uur
- de samen stelling van colostrum en de laxerende werking daarvan.
- de grootte van het maagje in de loop van de dagen langzaam groter wordt (kers, walnoot, abrikoos, ei)
- De samenstelling van borstvoeding precies voldoende is voor de periode van haar baby
- De hoeveelheid (afgekolfde) moedermelk niet vergeleken kan worden met de hoeveelheden die soms bij flesvoeding wordt waargenomen.



De functie van de verschillende hormonen.

Na de geboorte van de placenta daalt het progesteron en oestrogeen gehalte.

Progesteron, deze beschermen als het ware de zwangerschap door een verslappende werking te hebben op de baarmoeder.

Oestrogeen, stimuleert de groei van de baarmoeder en de bloedvaten. En zorgt voor de ontwikkeling van het melkklierweefsel.

Hierdoor kan het hormoon prolactine haar werk doen, namelijk: de productie van moedermelk starten. Direct na de bevalling is het prolactine gehalte het hoogst. Daarom ook het belang van snel aanleggen. Gedurende de kraamweek zakt deze spiegel al flink.

Door regelmatig aan te leggen en met name ook in de nachtelijk uurtjes aan te wennen creëert de moeder goede omstandigheden dat zij voldoende en langdurig borstvoeding kan geven.

Het hormoon prolactine wordt aangemaakt in de hypofyse. En wordt o.a. gestimuleerd doordat de tepel wordt geprikkeld bij aanleggen en drinken. Als prolactine voldoende op peil is zou het principe van vraag en aanbod een goed uitgangspunt zijn.

Oxytocine

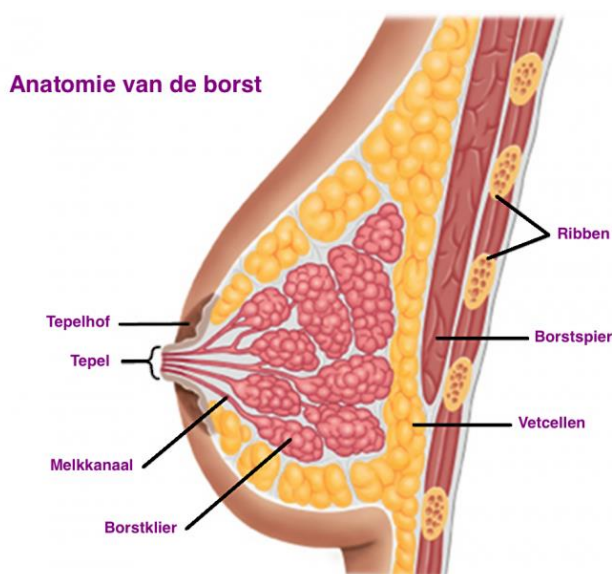
Dit hormoon zorgt ervoor dat borstvoeding niet continue de borsten uit stroomt. Maar dat deze pas vrijkomt (toeschieten) als de aanmaak van oxytocine wordt gestimuleerd. Ook dit gebeurt weer vanuit de hypofyse. Het vrijkomen van oxytocine kan worden geremd door spanning, pijn, vermoeidheid of stress. Het is ook hier weer van belang dat moeder zich kan ontspannen. In sommige situaties kan een neusspray met oxytocine (Syntocinon) hulp bieden. Dit gebeurt altijd in overleg en onder begeleiding van een lactatiekundige of huisarts.

De anatomie van de borst

Door moeder uit te leggen hoe de anatomie van de borst is en haar tijdens het voeden/kolven te leren de borst te masseren zal zij vertrouwd raken met haar eigen lichaam.

Zij zal daardoor ook sneller kunnen inspelen op bijvoorbeeld een borst die onvoldoende "geleegd" is. Of een dreigende borstontsteking.

Daarnaast is het goed dat zij regelmatig ook haar borst onderzoekt met het oog op afwijkingen die mogelijk verband kunnen houden met borstkanker.



Vuistregel 5: goed aanleggen of afkolven

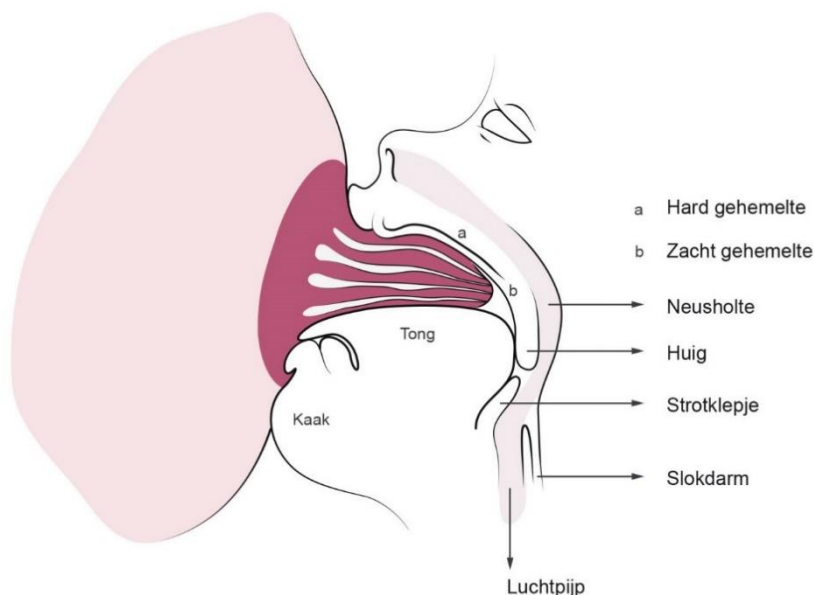
De krzv weet hoe een baby goed wordt aangelegd en is op de hoogte van het feit dat veel borstvoedingsproblemen het gevolg zijn van onzorgvuldig aanleggen. Zorgvuldige aandacht voor een ontspannen lichaamshouding van de moeder, voor de positie van de baby ten opzichte van de borst en voor de manier waarop de baby de borst in het mondje neemt, dragen eraan bij dat klachten van pijn bij het voeden worden voorkomen. De baby wordt bij voorkeur 2 borsten per keer aangeboden. En mag in principe zo vaak drinken als hij wil. Voor een goede borstvoedingsproductie wordt er geadviseerd dat 8-12 aanleggen in 24 uur heel normaal kan zijn. En dat de eerste dagen het aanleggen wat gevoelig zijn.

De krzv legt uit hoe de moeder zelf de baby kan aanleggen.

- Het hoofdje, schouders en heupen liggen in een rechte lijn zodat hij zijn hoofdje niet hoeft te draaien om bij de borst te kunnen.
- als de baby nog geen aandacht voor de tepel/borst toont streelt moeder het bovenlipje van de baby met de tepel.
- Als de baby zijn mondje wijd opent, brengt de moeder de baby rust richting de borst

De baby is goed aangelegd als:

- Het mondje wijd open over de tepel en tepelhof sluit;
- De lipjes naar buiten gekruld zijn;
- Het neusje de borst aanraakt;
- Het kinnetje iets tegen de borst drukt;
- De wangetjes licht gebold zijn
- Het gebied tussen oorlel en kinnetje een kauwende beweging makend



Wanneer moeder zelf de voeding wil afronden voordat de baby zelf heeft losgelaten kan zij dat het beste doen door haar pink zachtjes bij het mondhoekje de zetten en zo de kaakjes wat los te maken zodat het vacuüm wordt verbroken.

In de loop van de zorgdagen zal zij de eerste dagen tenminste 2-3 voedingen meekijken en meeluisteren gedurende een voeding. Zodat zij goed beeld krijgt hoe de moeder de baby aanlegt en

hoe de baby drinkt aan de borst. Met als doel dat moeder aan het eind van de zorg volledig zelfstandig kan voeden. Alle dagen wordt het verloop v.d. borstvoeding in het zorgplan genoteerd en tijdens de huisbezoeken met de verloskundige geëvalueerd.

Zij zal ouders in de loop van de kraamweek gedoseerde informatie geven over :

- Verschillende drinkhoudingen
- Herkennen van problemen bij onjuist aanleggen
- Duur en frequentie van een borstvoeding moment
- Borstcompressie/masseren van de borst
- Belang van nachtvoeding(en) en prolactine aanmaak
- Voeden in bijzijn van anderen (broertjes/zusjes, bezoek, buitenshuis)
- Wat een juiste vochtbalans is
- Spruw en (dreigende) borstontsteking
- Stuwing
- Voeding van de moeder zelf
- Gebruik van alcohol, tabak, medicatie en orale anticonceptie
- Regeldagen
- Gebruik van evt. borstvoedingshulpmiddelen en verloop daarvan.

Kolven

Als moeder en kind om medische redenen van elkaar gescheiden moeten worden en als dit tijdens de zwangerschap en/of intake als bekend is. Zal de krvz de aanstaande moeder/vader extra informeren over de mogelijkheden rondom kolven. En wat de mogelijkheden zijn van het plaatselijke ziekenhuis. En hen informeren dat zij ook volgens een goed borstvoeding beleid de ouders kunnen begeleiden en adviseren in de eerste dagen.

De krvz van de Kraamzorggroep hebben indien mogelijk gedurende het ziekenhuis verblijf, persoonlijk contact met de ouders. Zij zal informeren hoe het met het kind gaat en hoe de borstvoeding verloopt.

Bij ontslag uit het ziekenhuis zal indien gewenst een ARDO Carum worden mee genomen zodat ouders ook thuis het kolven kunnen voort zetten. Op de overdracht v ZH naar thuis staan de observaties van de ZH dgn. en het verdere beleid rondom de bv zorg beschreven. Deze zal na overleg met de ouders ook thuis worden gecontinueerd en of bijgesteld worden. De verloskundige wordt hiervan altijd op de hoogte gesteld. En vastgelegd in het zorgplan.

Het bewaren van afgekolfd moedermelk

Het is belangrijk dat de afgekolfd moedermelk wordt bewaard in verpakkingen die voor invriezen en opwarmen van moedermelk geschikt zijn. En deze te voorzien van datum en tijdstip van afkolven. Bij het bewaren in een koelkast is het advies om dit achterin de koelkast te plaatsen en niet in de deur van de koelkast. Zo worden temperatuurschommelingen voorkomen.

Bij het verzamelen van afgekolfd moedermelk, van verschillende afkolfmomenten. Dient de moedermelk op ongeveer dezelfde temperatuur te zijn, voordat deze bij elkaar wordt gegoten. Onderstaande bewaaradviezen zijn overgenomen van borstvoedingsorganisatie la leche league.

Colostrum kamertemperatuur: tot 12 uur

Colostrum koelkast: tot 8 dagen

Colostrum koelkast ziekenhuis: informeer naar de richtlijnen van het ziekenhuis

Verse moedermelk kamertemperatuur: tot 10 uur

Verse moedermelk koelkast: ideaal tot 72 uur, acceptabel tot 8 dagen

Verse moedermelk koelkast ziekenhuis: informeer naar de richtlijnen van het ziekenhuis

Moedermelk vriesvak koelkast: tot 2 weken

Moedermelk (kleine) vriezer die vaak open en dicht gaat: tot 3 tot 4 maanden

Moedermelk diepvries constant max. -18° C: tot 12 maanden

Ontdooide moedermelk koelkast: tot 24 uur

Ontdooide moedermelk kamertemperatuur: zo snel mogelijk gebruiken

Het verwarmen van afgekolfde moedermelk

Het wordt afgeraden afgekolfde moedermelk in de magnetron te verwarmen. Door de straling zouden er teveel kostbare voedingsstoffen verloren gaan. Moeder melk wat gelijkmatig wordt verwarmt door bijvoorbeeld een flessenwarmer of au bain-marie methode is beter.

De afgekolfde moedermelk dient op aangename lichaamstemperatuur gegeven te worden. Als vinden sommige baby's het niet onprettig als de voeding wat minder warm is, bijvoorbeeld op kamertemperatuur.

Overgebleven melk na een voeding

Als de baby de vers afgekolfde melk niet geheel opdrinkt, kan de rest van de melk in de koelkast bewaard worden tot de volgende voeding. Bacteriën in het speeksel van de baby kunnen er voor zorgen dat de melk minder lang houdbaar is. Hoe lang precies, is niet te zeggen. Het is daarom wenselijk de afgekolfde moedermelk in porties aan te bieden zodat er niets verloren gaat.

Kolfrecht

De werkende moeder heeft volgens de arbeidswet recht haar werkzaamheden, gedurende maanden te onderbreken om haar kindje zelf te gaan voeden of deze tijd te gebruiken om de voeding af te kolven. Zij mag hiervoor 25% van haar werktijd gebruiken. De werkgevers wordt geacht een ruimte beschikbaar te stellen die: schoon, comfortabel en afsluitbaar is

Schoonmaken van de kolf of overige borstvoedingshulpmiddelen

Kolfmaterialen borstvoedingshulpmiddelen die voor de eerste keer worden gebruikt, worden eerst gesteriliseerd voordat deze in gebruik worden genomen. Dit kan met een sterilisator in de magnetron of 10 min uitkoken in een pannetje kokend water.

1x maal per week herhalen.

M.u.v. als er sprake is van spruw

Let op!

De slangetjes en motoblok niet uitkoken!!

Weke onderdelen als tepelhoedje, sonde of speen worden 5 mi uitgekookt

Dagelijks wordt de kolf uit elkaar gehaald (en overige borstvoedingshulpmiddelen) met handafwasje koud voorgespoeld. Koud water zorgt ervoor dat de melkresten niet aan gaat koeken. Vervolgens afwassen met heet water en druppel afwasmiddel en goed warm naspoelen. De onderdelen laten drogen op een schone droge doek.

Als de flesjes droog zijn kunnen deze bewaard worden in een schone doek of afgedekte plastic bak. Bij voorkeur in de koelkast.

Vuistregel 6: bijvoeding alleen op medische indicatie

De gezonde voldragen pasgeboren baby heeft in principe niets anders nodig dan moedermelk. Van dit uitgangspunt wordt alleen afgeweken als daar medische redenen voor zijn. De baby heeft voldoende vocht en vet reserves voor de eerst 24-48 uur. Colostrum en borstvoeding bevatten alle voedingstoffen die de baby nodig heeft voor een gezonde groei en ontwikkeling.

Bijvoeding is vaak van tijdelijke aard. Het doel is dat de baby in de loop van de tijd volledige moedermelk zal drinken en dat alle voedingen volledig uit borst kan worden gedronken.

De verloskundige wordt altijd direct geïnformeerd over de mogelijke rede van bijvoeding. Ongeacht of deze met afgekolfde moedermelk is of met kunstvoeding. Samen zullen zij een voedingsplan voorstellen en deze wordt iedere zorgdag geëvalueerd en zn. bijgesteld. Indien noodzakelijk zal er een lactatiekundige worden geraadpleegd. De hoeveelheden en het verloop van de bijvoeding wordt altijd genoteerd in het zorgplan.

Bijvoeden kan extra ongerustheid en onzekerheid bij ouders geven. Ouders worden daarom altijd goed geïnformeerd over en betrokken bij het geven van bijvoeding. Het is belangrijk dat zij weten:

- Waarom er bijvoeding en de wijze van bijvoeding wordt geadviseerd
- Wat de te verwachten periode en verloop van bijvoeding is
- Wat zij kunnen doen om borstvoeding productie te verhogen

De krzv van Hallo Kraamzorg richten zich met betrekking tot bijvoeden op het *Protocol Bijvoeden van de NVL*. In elke situatie wordt een individuele afweging gemaakt en de conclusie wordt vastgelegd in het zorgplan. En in het kwaliteit systeem van EasyCare.

Medische redenen voor starten met bijvoeding

Bijvoeding is bij een gezonde voldragen baby veelal niet nodig. Goede informatie, begeleiding en veelvuldig aanleggen vanaf het eerste moment vergroot de kans op een goede verloop van de eerste dagen.

Indien er sprake is van medische redenen is bijvoeding soms tijdelijk nodig. Dit gebeurt altijd in overleg met de arts of verloskundige en indien nodig onder begeleiding van een lactatiekundige.

Bij voorkeur wordt er bijgevoed door afgekolfde moedermelk of gescreende donormelk. Aanstane moeders zouden eventueel al vanaf week 37 wat moedermelk met de hand kunnen kolven en verzamelen en invriezen. Zodat er indien nodig al afgekolfde moedermelk aanwezig is.

Indien er onvoldoende of geen afgekolfde moedermelk aanwezig is wordt er bijgevoed met kunstvoeding. En wordt er een voedingsplan en kolfschema voorgesteld. Deze wordt dagelijks geëvalueerd. Zodra er voldoende afgekolfde moedermelk voorradig is zal indien mogelijk en in overleg met verloskundige/arts /lactatiekundige, de kunstvoeding worden vervangen door de afgekolfde moedermelk.

- Een aantal medische redenen waar bijvoeding mogelijk noodzakelijk zou kunnen zijn:
- De baby heeft moeite om suikerspiegel op peil te houden
- Er dreigt vochttekort bij de baby
- Verhoogd bilirubine
- Hoog geboortegewicht > 4000 gram
- Laag geboorte gewicht < 2500 gram
- De baby is nog niet krachtig genoeg voor voldoende inname
- Sprake van 10% gewichtsverlies
- Onvoldoende groei
- Factoren moeder: medicatie, ernstig ziek en niet in staat, diabetes, onvoldoende productie of afwezigheid van moeder

De kraamverzorgende zal de ouders voorlichten wat de reden tot bijvoeding is. En zal een reële verwachting kunnen schetsen. Zij legt de ouders uit hoe zij zelf de bijvoeding kunnen toedienen en vraagt hen het aantal voedingen, hoeveelheid bijvoedingen, temp, plas en poepluiers te noteren. Zodat deze mee genomen kunnen worden in de dagelijkse evaluatie.

Verskillende manieren van bijvoeden

Afgekolfde borstvoeding au bain-marie verwarmen tot lichaamstemperatuur.

Maagsonde via de het neusje

Deze methode vergt de minste inspanning voor de baby. En wordt alleen in het ziekenhuis toegepast. De sonde wordt via het neusje in de maag geplaatst en de afgekolfde voeding wordt druppelsgewijs of per portie toegediend.

De premature baby heeft tevens nog moeite met slikken. Omdat deze reflexen veelal onvoldoende ontwikkeld zijn. Het nadeel hiervan is dat de baby de afgekolfde moedermelk niet kan proeven. Een druppeltje in het mondje doen zou dan daaraan kunnen bijdragen.

Indien de medische situatie dit toelaat is het wenselijk dat dit gebeurt als de baby bij de moeder, bloot, aan het buidelen is. Zo leert hij dat bij moeder het fijne en prettige gevoel ontstaat.

Borstvoedingshulpsetje

Bij deze methode is de premature al wel in staat om goed aan de borst te kunnen aan happen en vacuüm te houden. Hij kan al goed zuigen en slikken. Maar is veelal nog niet krachtig genoeg om voldoende voeding tot zich te nemen. Met behulp van een borstvoedingshulpsetje krijgt de baby tijdens dat hij aan de borst zit de afgekolfde borstvoeding via het containertje dat verbonden is met een slangetje in de mond. De baby kan zelf reguleren wanneer de melkstroom moet stoppen.

Groot voordeel hiervan is dat hij is:

- De baby kan alles aan de borst tot zich nemen
- De baby kan het zelf reguleren
- Zuigbehoefte wordt bevredigd
- Moeders oefenen zo in het even van de borst
- Er is geen minimale kans dat hij de borst weigert, in tegenstelling tot bijvoorbeeld een flesje

Cup voeden

Deze manier van bijvoeden brengt de zuig en drink techniek die baby nog moet leren niet in gevaar. De baby kan de moedermelk goed ruiken en gaat daardoor met z'n tongetje vaak op zoek naar de melk. Hierdoor worden ook de mond en tongspieren en het zoek reflex goed gestimuleerd.

Het tongetje ligt over de onderlip en maak als het waren een golvende beweging van voor naar achter. Dit lijkt het meest op de drinktechniek aan de borst. Het kost de baby niet zoveel energie. De baby kan dit al vaak voordat hij door heeft hoe het drinken uit de borst of flesje moet. Echter de techniek tot het leren zuigen aan de borst en slikken wordt bij cup voeden minder goed bevredigd. En er kan soms nogal wat voeding verloren gaan.

Vinger voeden

Als de baby de borst nog niet kan aan happen, zuigen of slikken of de borst volledig weigert. Wordt vinger voeden toegepast. (Al zou het ook kunnen worden gebruikt als er geen borstvoedingshulpsetje aanwezig is.)

Vinger voeden lijkt meer op de drinktechniek aan de borst dan als uit een flesje.

De baby moet bij het vinger voeden het mondje openen, het tongetje laag houden en het kaakje moet een voorwaartse beweging maken. Om de baby te leren zijn mondje goed te openen wordt de pink niet gebruikt maar liever een wat grotere vinger. Vaders hebben vaak prachtige vingers daarvoor!

Er wordt bij voorkeur een spuitje gebruikt met een flexibel opzet stukje wat zachtjes in het mondhoekje wordt geplaatst, naast de vinger waar de baby al aan zuigt.

Door dat de vinger achter in het mondje ligt, met het nagelbed op de tong, wordt het zuig- en slik reflex gestimuleerd. Op het moment dat de baby zuigt en slikt wordt er met lichte druk wat voeding in het mondje gespoten. Belangrijk is dat dit in een rustige, regelmatige flow gebeurt. Als het mondje goed de vinger kan omsluiten bestaat er een kans dat de baby zelfstandige het spuitje leeg drinkt.

Bij vinger voeden is belangrijk dat de handen goed schoon zijn en de nagels kort zijn geknipt. Een nadeel van vinger voeden is dat er soms wat voeding verloren gaat door het knoeien. En bij grotere hoeveelheden bijvoeding arbeidsintensief is.

Het gebruik van een tepelhoedje

Een tepelhoedje is als het waren een silicone holle tepel die als “hoedje” over de eigen tepel wordt gelegd. Belangrijk hierbij is dat hij niet te klein is en de tepel als het waren knelt. Ook een te grote maat kan problemen veroorzaken doordat een deel van de tepelhof in het hoedje komt. Beide veroorzaken pijn en ongemakken. het in gebruik nemen van een juiste maat vergt daarom wel wat enige ervaring. Bij twijfel altijd een lactatiekundige raadplegen!

Een tepelhoedje bevat een kleine uitsparing waardoor en huid op huid contact is. En de baby de moeder kan ruiken. Belangrijk is dat het tepelhoedje op de juiste wijze geplaatst wordt. (zie ook verpakking)

- Het tepelhoedje bij de tepel naar buiten omvouwten
- Vingers over de gaatjes leggen
- Plaats het tepelhoedje op de tepel
- En klap het tepelhoedje, met de vinger nog op de gaatjes , terug over de tepel.
- Zo blijft het vingerhoedje goed zitten tijdens het aanleggen.

Bij het in gebruik nemen van een tepelhoedje dient er vooraf eerst te worden overlegt met de verloskundige of lactatiekundige. En vast te leggen wat de rede van een tepelhoedje is:

- Wordt deze gebruikt omdat de tepel overbelast of beschadigd zijn? Dan is het belangrijk om eerste de oorzaak daarvan te achterhalen.
- Wordt deze gebruikt omdat de moeder een ingetrokken of vlakke tepel heeft? Dan is het wenselijk dat met regelmaat wordt gekeken of de tepel in de loop van de tijd niet veranderd is. En dat vooraf even kort kolven, zodat de tepel naar voren komt of zich iets begint te vormen mogelijkheid biedt dat de baby alsnog leert aan happen
- Wordt het tepelhoedje gebruikt omdat de baby nog niet krachtig genoeg is om voldoende en effectief aan de borst kan drinken?

Het gebruik ervan wordt bij voorkeur zo spoedig mogelijk afgebouwd en wordt dus gezien als tijdelijk oplossing om de baby te ondersteunen bij het drinken uit de borst.

Al zeggen wij wel: liever met tepelhoedje een half jaar ontspannen kunnen voeden! Dan veel ongemak en kans op stoppen va borstvoeding.

Indien het tepelhoedje in de kraamweek en de daarop volgende eerste weken wordt gebruikt. Adviseren wij om in ieder geval enkele keren per dag na te gaan of de borst voldoende soepel is na het voeden. En zo nodig na te gaan kolven. En er alert op te zijn of de productie van borstvoeding voldoende is en blijft. Dit omdat er bij het voeden met een tepelhoedje de kans bestaat dat er minder goede stimulatie is omdat een deel van de huid op huid contact aan de borst ontbreekt. En de borst in verhouding minder goed zou worden leeg gedronken.

Tepelhoedjes dienen na ieder keer te worden afgespoeld met koud water, daarna met warm water. Omdat borstvoeding vettig is, kan het zijn dat in de loop van de tijd het materiaal niet meer zo goed “plakt” aan de borst. Afwassen met een druppeltje handzeep en daarna goed afspoelen kan dat verhelpen. We adviseren de tepelhoedjes 1x per week 5 min uit te koken in een pannetje water.

Belangrijk!

Bij het gebruik van een tepelhoedje is het van groot belang de moeder te wijzen op de mogelijkheid dat een deel van het tepelhoedje de neus kan bedekken en daardoor de ademhaling ernstig kan belemmeren. Daarom nooit met een tepelhoedje in slaap vallen!

Vuistregel 7: rooming-in

De krvz stimuleert dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer verblijven. Ze geeft de ouders uitleg over het belang van de intensieve interactie tussen moeder en kind, in verband met het wennen aan elkaar en met de hechting, maar ook met het oog op de borstvoeding.

De borstvoeding productie komt sneller en makkelijker op gang als de moeder steeds kan reageren op de signalen van het kind. De krvz bespreekt met de ouders wat deze signalen zijn. Hierbij hoort voorlichting over veilig samen slapen.

De keuze van de ouders om de baby op de babykamer te leggen wordt altijd gerespecteerd. Mogelijk dat de baby overdag wel zoveel mogelijk in bijzijn van moeder kan zijn.

De kraamverzorgenden van Hallo Kraamzorg houden zich aan het protocol veilig salpen en preventie wiegendood. En adviseren dat de baby niet bij de ouders in bed slaapt. Een wiegje op de kamer of een aanschuifbedje zijn veiliger

Hallo Kraamzorg heeft als wens een eigen aanschuif-bedje te ontwikkelen. Die ouders vervolgens in bruikleen kunnen nemen.

Vuistregel 8: borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd

Het aantal voedingen en de duur ervan wordt bepaald door moeder en kind. De krvz legt uit dat de baby vanaf de tweede dag acht tot soms 12 keer per etmaal zal drinken.

Bij minimale kraamzorg in het gezin probeert de krvz i.i.g. de eerste 3 zorg dgn. 2-3 voedingsmomenten te zien. Evt. verdeeld in 2 dagdelen.

De krvz instrueert de moeder zo goed mogelijk en vraagt haar de voedingstijden en de duur v.d. voedingen te noteren en of zij de luiers die in afwezigheid van de krvz zijn verwisseld te bewaren. Zodat dit alles de volgende zorgdag geëvalueerd kan worden. De baby mag in principe drinken tot hij/zij in slaap valt of de borst loslaat. Het is van groot belang dat tegelijkertijd aandacht is voor goed aanleggen, zodat het kind effectief kan drinken en de moeder geen pijnklachten krijgt.

De krvz let erop dat de voedingen soepel verlopen; als de baby steeds maar heel kort drinkt (< vijf minuten) of telkens langer dan 20 minuten aan één borst, beschouwt zij dat als een signaal dat intensievere begeleiding nodig is om problemen te voorkomen, zoals te weinig groei, te weinig melkproductie, pijnlijke tepels, ernstige stuwing, of langdurig geel zien. Afhankelijk van de situatie biedt de krvz deze begeleiding zelf of zorgt zij ervoor dat deze door een lactatiekundige wordt geboden.

Daarnaast wordt met regelmaat gevraagd hoe de moeder en vader de borstvoeding zelf ervaren.

- Zijn de voedingsmomenten ontspannen?
- Herkennen ze zelf de hongersignalen van hun kindje?
- Is er voldoende ruimte voor rust, tijd voor gezin?
- Ervaren zij onzekerheden rondom de borstvoeding?
- Groeit het vertrouwen om straks volledig zelf voor jullie kindje te zorgen?

Als de baby de eerste week minder dan acht keer per etmaal gevoed wil worden, is de krvz erop bedacht dat dit kan leiden tot een ongunstige borstvoedingssituatie. De baby moet dan eerder worden wakker gemaakt voor de voeding, waarbij de moeder inspeelt op de subtielere signalen van het kind.

Wegen

De baby wordt iedere dag, rond hetzelfde tijdstip bloot gewogen. De ouders worden op juiste wijze geïnformeerd op normale gewichtsafname en hoe daarop in te spelen. Het wegen wordt gezien als extra informatie naast de dagelijkse observatie. Zo kan tijdig worden ingespeeld op afwijkende groei van de baby.

De krzv geeft uitleg over:

- Toenemende plasluiers van dag 1
- Heldere urine zonder uraten
- Verloop van donker meconium naar gele zachte ontlasting
- Stabiele lichaamstemp van 36,8 - 37,4
- Roze, tevreden, ontspannen en alerte baby
- Min 8-12 actieve voedingen per 24 uur
- Kleine slokjes tussendoor
- Soepele huidspanning
- Vlakke fontanel
- Zichtbaar en hoorbaar doorslikken bij het voeden aan de borst

De baby wordt dagelijks bloot gewogen. Met dezelfde, digitale, weegschaal. En bij voorkeur op een zelfde moment van de dag. Liefst voordat de baby gedronken heeft. Alle gegevens worden nauwkeurig in het kraamdossier genoteerd.

Ouders worden altijd goed geïnformeerd dat gewichtsafname heel normaal kan zijn de eerste dagen. Ouders kunnen zich soms ernstige zorgen maken als hun kindje niet of onvoldoende lijkt te groeien. De kraamverzorgende heeft hier aandacht voor en bespreekt met de ouders een reële verwachting op het verloop van de borstvoeding. Dit wordt dagelijks geëvalueerd.

De Kraamverzorgende is extra alert als de baby de eerste 48 uur geel wordt, of als het geel zien toeneemt in de eerste week.

Indien er 2-3 dagen geen gewichtstoename is. Wordt het voedingsplan opnieuw kritisch bekeken en/of bijgesteld. De verloskundige wordt ook altijd op de hoogte gesteld. Als er die dag geen huisvisite plaats vindt, is er telefonisch overleg. Indien noodzakelijk zal er in overleg met de ouders een lactatiekundige worden geraadpleegd.

Er wordt rekening gehouden met het geboorte gewicht als moeder tijdens of gedurende de bevalling een infuus heeft gekregen. Of als de baby de eerste uren al flinke meconium loost.

Bij een gewichtsafname > 7%, wordt de verloskundige altijd op de hoogte gebracht. Indien er gestart wordt met bijvoeding, zie uitgeschreven vuistregels 6.

Voor goede groei is een aangename lichaamstemperatuur noodzakelijk. Alle baby's met een temp < dan 37 graden, worden d.m.v. buidelen, bij voorkeur huid op huid, en of met een mutsje/omslag doek/ warme kruik ondersteunt in het op peil houden van hun lichaamstemperatuur. Indien zuivere wollen artikelen voor handen zijn gaat hier de voorkeur naar uit.

Neemt de lichaamstemp toe en is deze hoger dan 38 graden. Dan is zij alert op evt. dorstkoorts. De verloskundige wordt dan altijd geraadpleegd.

Bij het afsluiten van de kraamzorg zal er altijd een overdracht naar het JGZ plaats vinden. Daarin wordt duidelijk vermeld hoe de borstvoeding en groei verlopen is.

Vuistregel 9: geen flessen of fopspenen

Als de baby bijgevoed moet worden, raadt de krzv aan dit te doen zonder gebruik te maken van een flesje, omdat er een reëel risico bestaat dat de baby daardoor minder goed aan de borst zal drinken. In plaats van een flesje wordt een cupje, lepeltje of voedingsspuitje of borstvoeding hulpset gebruikt. De krzv raadt ook het gebruik van een fopspeen gedurende de eerste weken af. Als de baby na de voeding nog onrustig is, heeft het meer zin na te gaan of de baby wel goed en lang genoeg gedronken heeft; de krzv bespreekt dit met ouders en noteert dit in het zorgplan.

Na verloop van tijd neemt het negatieve effect van speen of fopspeen op de borstvoeding waarschijnlijk af. De krzv wijst de ouders er wel op dat kinderen die vaak en lang op een fopspeen zuigen daardoor wellicht minder de borst krijgen, hetgeen een verstoring betekent van het melkproductiesysteem van vraag-en-aanbod. Tevens kan langdurig speengebruik de ontwikkeling van het mondje die nodig is bij een goede spraakontwikkeling verstoren.

Een prematuur baby heeft meer zuigbehoefte. Het is soms noodzakelijk hen een speen aan te bieden om aan die zuigbehoefte tegemoet te komen.

Vuistregel 10: de borstvoeding organisaties en regionaal overleg

De krzv wijst de cliënten al tijdens de aanmelding mondeling op de borstvoeding organisaties en lactatiekundigen in de regio. Deze gegevens zijn op de website www.kraamzorggroep.com te vinden en zo ten alle tijden beschikbaar voor de cliënt en/of krzv.

Zij legt uit wat de rol en het belang is van deze aanvulling op de gezondheidszorg, waar men terecht kan met alledaagse vragen en onzekerheden, maar ook met problemen. Deze adviezen worden tijdens het kraambed herhaald.

Ook is er aandacht voor de prenatale groepsvoorlichting, het ziekenhuisbeleid en de overdracht na de kraamweek naar de jeugdgezondheidszorg in de regio.

Ook tijdens en de intake bij de cliënt thuis, tussen week 32-34, wordt deze informatie herhaald. Het bezoeken van een mama of borstvoeding cafe, of het volgen van borstvoedingsmedia groepen kan helpen bij het verkrijgen van laagdrempelige informatie en adviezen van andere ervaren moeders.

Informatie aan het einde van de kraamweek

Ouders worden in de kraamweek voorbereid om straks zelfstandig en vol vertrouwen borstvoeding te kunnen geven aan hun kindje. Ondanks onze zorgvuldige begeleiding en informatie kan het toch voorkomen dat er soms kleine ongemakken zijn in de kraamweek of ontstaan nadat de zorg is afgesloten.

Spruw

Spruw is een schimmelinfectie. (Candida Albicans) het is een in principe een onschuldige schimmel die veel vrouwen bij zich dragen. In momenten van zwakke weerstand of bijvoorbeeld na het gebruik van een AB-kuur. Kan deze schimmel zich ongestoord verder verspreiden. Zij veroorzaken vaginale schimmel infecties. En soms pijnlijke borst- en tepelpijn. Spruw is besmettelijk en kan zich overdragen aan de baby of andere personen.

Soms zijn de symptomen niet duidelijk aanwijsbaar maar ervaart de moeder wel last rondom de voeding. Dit geldt ook voor de baby's. Soms is het niet duidelijk zichtbaar maar wordt er ongemak ervaren rondom het drinken aan de borst.

Wanneer is er verhoogde kans op spruw?

- Moeder is bekend met vaginale schimmel infectie
- Eerder spruw heeft gehad
- Verminderde weerstand
- Tepel beschadiging zoals; kloven, kleine schaafwondjes
- Na gebruik van antibiotica
- Moeder diabetes is
- Gebruik van geraffineerde suikers en wit-meel producten
- Gebruik van anticonceptie met oestrogeen

Symptomen bij de moeder:

- Ervaart pijn tijdens of na het voeden
- De tepel ziet rood en vurig
- Moeder ervaart een branderige, stekende pijn tijdens of na de voeding
- De moeder heeft jeuk aan de tepels of borst

Symptomen bij de baby:

- Onrustig drinken aan de borst
- Klakkend drinken
- Tijdens de voeding vaak loslaten
- Witte vlekje in het mondje
- Parelmoerachtige glans van de slijmvliezen in het mondje
- Kwarkachtige laag achterop het tong van de baby
- Overmatig windjes laten
- Hardnekkig luieruitslag

Zijn andere tepelproblemen uitgesloten?

- Onjuist aanleggen?
- Onjuist losmaken na een voeding?
- Onjuiste maat van borstvoedingshulpmiddelen?
- Verhouding van mondje van de baby en tepel moeder ?
- Is er al sprake van een tandje?

Hoe kun je Spruw behandelen?

Spruw is een hardnekkige schimmel die in de loop van de tijd resistent lijkt te zijn geworden voor reguliere medicatie. Toch dient spruw wel behandeld te worden om erger te voorkomen. Dit zal altijd onder begeleiding van een arts of lactatiekundige moeten plaats vinden. De arts schrijft dan een behandeling voor met medicatie die zowel door de moeder als baby gebruikt dienen te worden. De kraamverzorgende informeert de ouders over aanvullende maatregelen en behandelingen:

- Goede hygiëne: Wassen van handen en het dagelijks uitkoken van alles wat in aanraking komt met borstvoeding (doekjes, kompressen, borstvoedingshulpmiddelen etc.) ook de producten waar de baby mee in aanraking komt.
- Gebruik van zuivere kokosolie op de tepels of billen van de baby!
- Door met blote borsten te luchten remt dit de schimmelgroei
- Vermijden van: geraffineerde suikers, gist houdende producten (witmeel, kaas, wijn, druiven)
- Zuivelproducten kan schimmelgroei stimuleren
- Het invriezen van afgekolfd moedermelk doodt de schimmel niet en kan dus her-besmetting plaatsvinden. Door de moedermelk te pasteuriseren (verhitten tot 62,5 graad) zie hiervoor de site van de borstvoedingsorganisaties.

Dreigende borstontsteking

Dreigende borstontsteking ontstaat vaak door:

- Verstopt melkkanaaltje
- De borst onvoldoende "leeg" te laten drinken
- Beschadigde tepel
- Te strakke, beugel, bh
- Het dichtdrukken van deel v.d. borst bij het voeden
- Gebruik van tepelhoedje
- Grote hoeveelheid voeding (overproductie)
- Onvoldoende hygiëne
- Regelmatig kou op de borsten

Een dreigende borstontsteking is te herkennen aan een pijnlijke, soms rode en warme plek op de borst. De krvz adviseert de moeder ook om regelmatig haar borst na te voelen. En harde, pijnlijke, plekjes weg te masseren gedurende een voeding, warme douche of tijdens het kolven.

Een dreigende borstontsteking dient altijd serieus te worden genomen.

De krvz informeert de moeder over:

- Voldoende rust
- Belang van vaker voeden / kolven
- De pijnlijke kant als eerste aan te bieden
- Warmte werking
- Mogelijk optreden van licht verhoging

Verdwijnt de dreigende ontsteking niet na 24 uur of dreigt deze toe te nemen door bijvoorbeeld toetreding koorts. Dan dient altijd de verloskundige op de hoogte gesteld te worden. Advies van een lactatiekundige is raadzaam.

Borstontsteking (Mastitis)

Borstontsteking ontstaat vaak doordat een dreigende borstontsteking niet wordt herkend of tijdig op ingespeeld wordt.

Symptomen borstontsteking:

- Moeder heeft koorts (rectaal boven 38,4)
- Voelt zich vaak algeheel ziek
- Een pijnlijke, rood, glanzende , harde borst
- Moeder ziet vaak op tegen voeden en/of kolven

Nemen de symptomen van de borstontsteking niet binnen 12 uur af of dreigt deze juist toe te nemen. Dan dient altijd de verloskundige op de hoogte gesteld te worden. Behandeling met antibiotica is noodzakelijk.

Het allerbelangrijkste is dat in deze periode de borstvoeding niet wordt gestaakt!

Het is raadzaam om dit te doen onder begeleiding van een lactatiekundige.

Goed om te weten

De voeding van moeder zelf

De basis van een gezond voedingspatroon voor de moeder begint al voor dat de zwangerschap is ontstaan. En heeft veelal ook te maken wat de levensstijl van de moeder is. Het komt in Nederland zelden voor dat de borst voedende moeder een extra aangepast dieet moet volgen. In feite volstaat de welbekende “Schijf van 5”

1. Groenten en fruit

Belangrijk vanwege: vitamines, zoals vitamine C en foliumzuur, mineralen zoals kalium, vezels en bioactieve stoffen

2. Brood, (ontbijt)granen, aardappelen, rijst, pasta en peulvruchten

Belangrijk vanwege: koolhydraten, eiwit, vezels, B-vitamines en mineralen

3. Zuivel, vlees(waren), vis, ei en vleesvervangers

Belangrijk vanwege: eiwit, mineralen zoals ijzer en calcium, B-vitamines en visvetzuren

4. Vetten en olie

Belangrijk vanwege: vitamine A, D en E en essentiële vetzuren

5. Dranken

Bij voorkeur water, kruiden thee

Als moeders voldoende gevarieerd eten en drinken en tijdig hun rust nemen zou dat een goede basis moeten zijn voor gezonde borstvoeding. Zodat haar baby voldoende kan groeien en ontwikkelen.

Medicatie, alcohol en tabak

Medicatie

Gedurende de borstvoedingsperiode is het advies om goed alert te zijn op het gebruik van medicatie. En de gebruiksaanwijzing of advies van de arts op te volgen. Ook bij gebruik van homeopathische middelen, kruidengebruik of middelen uit de zelfbediening drogisterijen dient men alert te zijn op eventuele schadelijke bijwerkingen.

Alcohol

De concentratie alcohol in het bloed is het hoogst tussen een half uur en anderhalf uur nadat de alcohol genuttigd is. Het duurt gemiddeld twee tot drie uur voordat de alcohol van het ene drankje uit het lichaam, en dus uit de moedermelk, verdwenen is. Borstvoeding die net afgekolfd is bevat alcohol en zal gedurende dat de tijd verstrekt langzaam verdwijnen. Door de afgekolfde voeding te verhitten tot kookpunt verdwijnt de alcohol maar tevens ook de levende stoffen uit de borstvoeding. De afgekolfde borstvoeding kan dan wel gegeven worden. Het nuttigen van alcohol kan het vermogen om voor de baby te zorgen duidelijk verminderen.

Tabak

Voor het gebruik van tabak staat vast dat deze ongezond is voor moeder als kind. Toch wegen alle voordelen van borstvoeding op tegen de nadelen van tabak gebruik. Een rokende moeder dient ervan op de hoogte worden gebracht dat roken ernstige gevolgen kan hebben voor haar zelf als voor haar baby. Ook de nicotine en restdeeltjes die zij op haar handen en kleding draagt. Het zorgvuldig wassen van kleding en handen wordt geadviseerd.

Besluit een moeder toch door te roken gedurende de borstvoedingsperiode dan dient het gebruik ervan te worden beperkt tot een minimum.

Vitamine D3 voor moeder

Vitamine D3 is een vitamine die voor een klein deel in onze voeding zit. Maar vooral wordt aangemaakt door ons lichaam door invloed van blootstelling aan zonlicht. En zorgt ervoor dat het calcium uit onze voeding kan worden opgenomen. Wat nodig is voor goede groei en aanmaak van botten en tanden. En komen veel voor in vette vis en in mindere maten in vlees en eieren. En is van nature te vinden in volle melkproducten waaronder roomboter. Vitamine D3 wordt toegevoegd aan smeerboter en bakmargarine.

Moeders die borstvoeding geven, wordt aangeraden om gedurende de borstvoedingsperiode 10 Mg vitamine D3 te nemen. 20-30% van de vit D gaat over in de moedermelk. Om er zeker van te zijn dat niet alleen de moeder maar ook de baby voldoende blijft binnen krijgen gedurende de seizoenen zal men dus voldoende vit D uit voeding en voldoende blootgesteld moeten worden aan zonlicht. En dit laatste ontbreekt helaas vaak in Nederland. Dit geldt zeker voor de moeder die haar lichaam en hoofd bedekt en de moeder met een donkere huidskleur. Het lichaam kan dan onvoldoende zonlicht opnemen voor een gezonde en voldoende aanmaak van vit D.

Vitamine voor de baby

Vitamine K

Vitamine K zit van nature in groene bladgroenten, maar ook in andere groenten, [fruit](#), [melk](#) en melkproducten, [vlees](#), [eieren](#) en granen. En zorgt dat er een goede bloedstolling kan worden gemaakt.

Pasgeboren baby's kunnen een tekort hebben aan vitamine K, omdat ze tijdens de zwangerschap te weinig binnenkrijgen. Dat komt doordat:

- vitamine K de baby niet via de placenta kan bereiken. Daardoor kan de baby geen voorraad opslaan. De baby nog onvoldoende darmbacteriën heeft om voldoende vitamine K aan te maken.
- Pasgeboren kinderen hebben daardoor kans op ernstige bloedingen. Zij krijgen altijd druppeltjes vitamine K na de geboorte.

Baby's krijgen na de geboorte extra druppeltjes vitamine K voor de eerste 8 dagen toegediend. Baby's die borstvoeding krijgen, hebben de eerste 12 weken 150 microgram aan vitamine K-druppels nodig. Deze wordt gestart van dag 8.

Vitamine D3

Vitamine D komt van nature voor in de borstvoeding. In theorie zou het kunnen dat de baby voldoende vit D binnen krijgt via de moedermelk mits moeder een Vit D rijk voedingspatroon heeft en meer dan voldoende bloot wordt gesteld aan zonlicht.

Omdat dit in Nederland bijna niet haalbaar is door de weinig zonuren wordt dus ook aan baby's 10 Mg vit D geadviseerd

Een te vroeg geboren baby

Voor de premature baby (jonger dan 37 weken) is borstvoeding erg belangrijk. Naast dat de borstvoeding precies is afgestemd op de leeftijd van de baby. En daarbij belangrijk afweer- en voedingsstoffen bevat. Is moedermelk erg licht verteerbaar wat goed kan worden opgenomen door het onrijpe maag- en darmstelsels.

Borstvoeding geven aan een premaatuur geboren baby vraagt geduld en doorzettingsvermogen van de moeder. Afhankelijk van de ontwikkeling van de baby, zal de baby niet of onvoldoende in staat zijn om rechtstreeks uit de borst te drinken. Doordat het zuig en slik reflex nog niet voldoende ontwikkeld is. Daarnaast zijn prematuren baby's nog niet krachtig genoeg om rechtstreeks uit de borst te kunnen drinken. Het vraagt nog teveel energie van ze.

De afgekolfde moedermelk via andere manieren moeten worden aangeboden. Omdat nauwkeurige voedingsinname juist voor deze vaak kwetsbare baby's zo belangrijk is wordt vaak gekozen voor een maagsonde die via het neusje wordt ingebracht. Ook bij de prematuur is volledige borstvoeding van groot belang.

Zo gaat er minimale kostbare, afgekolfde moedermelk verloren. Deze vorm van bijvoeden spaart tevens de kostbare energie van de baby. Als de baby goed groeit en zelfstandig uit de borst kan drinken kan er gebruik worden gemaakt van een borstvoedingshulpsetje al dan niet in combinatie van een tepelhoedje. Een sonde wordt tijdens het drinken aan de borst in het mondje van de baby geplaatst. Zo kan de afgekolfde moedermelk de baby bereiken. Of wordt het aangeboden via cupvoeden of vinger-voeden.

Bij ontslag uit het ziekenhuis is het voor de kraamverzorgende van groot belang dat zij een goede overdracht van de afdeling ontvangt zodat zij samen met de ouders het voedingsplan kan voortzetten en kan gaan uitbreiden. Naast dat het soms een spannende periode is geweest is het ook een intensieve periode voor beide ouders. De dagen bestaan uit vele malen kolven en voeden. Belangrijk is dat er voldoende rust kan worden gecreëerd voor beide ouders. En er een luisterend oor is voor hun verhaal.

Voor voldoende groei is een goede lichaamstemperatuur, gemiddeld 37 graden, van de baby van groot belang. Zo hoeft de baby geen energie te verbruiken om zijn eigen lichaamstemperatuur op peil te houden. Ondersteuning van kruikjes mutsjes en een omslagdoek zijn de eerste weken vaak nog nodig.

Begeleiding van een lactatiekundige bij prematuren baby's wordt sterk aanbevolen. Ook als moeder en kind het ziekenhuis mogen verlaten is het raadzaam dat een lactatiekundige de eerste periode nog mee kan "kijken". Het verloop van de borstvoeding en de groei van de baby wordt nauwkeurig bijgehouden in het zorgplan. En bij de overdracht aan JGZ word deze bijgevoegd.

Hyperbilirubinemie

Bij Hyperbilirubinemie is er sprake van een te hoog bilirubine gehalte in het bloed van de baby. Door het proces van het afbreken van afvalstoffen komt ook het stofje bilirubine mee. De lever van de baby is nog onvoldoende rijp om een teveel van deze stof af te breken en af te voeren. De bilirubine hoopt zich dan als het ware opgeslagen in de huid. Vandaar dat de baby "geel ziet".

Vrijwel alle pasgeborenen worden in verschillende maten wat geel. Deze onschuldige verkleuring van de huid en slijmvliezen (ogen, mondje) wordt omschreven al een vleugje of waasje geel. Voldoende aanleggen zou dan voldoende moeten zijn om de opgehoopte bilirubine het lichaam te kunnen verlaten door afscheiding van plas en poep.

Als het bilirubine gehalte naast een gele huid ook andere symptomen vertoont als:

- Minder alert
- Suf en slap
- Zij prikkelbaar
- Huilen vaak met hoge tonen
- Overstrekken
- Koorts

Dan dient er alert gehandeld te worden. Advies en controle door een verloskundige of arts is dan zeker noodzakelijk. Meestal volstaat een goede vocht inname en uitscheiding in combinatie met fotherapie. In sommige gevallen heeft het kind een wissel transfusie nodig.

Verhoogde kans op bilirubineanemie

- Premature kinderen < 38 weken
- Cefaal hematoom bij geboorte
- Eerdere broertje of zusje die dit ook hebben gehad
- Hoog geboortegewicht
- Zwangerschapsdiabetes
- Oost Aziatische afkomst

Afsluiten van de kraamzorg

Na beëindiging van de kraamzorg worden alle relevante gegevens genoteerd op een overdrachtsformulier aan de JGZ. Hierop wordt ook vermeld hoe de borstvoeding verlopen is. In het zorgplan dat gedurende de kraamtijd is ingevuld staan korte samenvattingen van de dagelijkse zorg en tevens het verloop van de borstvoeding. Dit zorgplan blijft bij de ouders achter. En is tevens een leuke herinnering voor later. (verzocht wordt deze minimaal 5 jaar te bewaren) Alle gegevens worden tevens genoteerd in het kwaliteitssysteem EasyCare.

Na afloop is er een heel compleet beeld vanaf:

- Aanmelding week 8-12
- Intake week 32-34
- 3^{de} kraamzorg dag
- Einde kraamzorg digitale enquête

Al deze gegevens worden periodiek verzameld en vormen zo een beeld hoe de kwaliteit is geregeld op gebied van:

- De organisatie zelf
- Kraamzorg inhoudelijk
- Zorg rondom begeleiding van borstvoeding

De enquêtes zijn tussentijds zichtbaar. Zo kan er adequaat ingespeeld worden als er terugkerende aanmerkingen zijn. Met elkaar hebben we afgesproken dat alle beoordelingen onder de 8, worden besproken in het 3 maandelijks overleg.

Jaarlijks zal naar aanleiding van de uitkomsten ook een gericht scholingsplan opgezet kunnen gaan worden op het gebied van de inhoudelijk zorgkennis en op gebied van borstvoeding.